
KLoK – helsetjenestens Baywatch

DEBATT

ANDREAS NYDAL

andnyd@gmail.com

Andreas Nydal (f. 1991) er lege i spesialisering del 1 ved Nordlandssykehuset, Bodø.

Hvem redder flest liv – kirurgen på operasjonsstuen eller prosjektmedlemmet på implementeringsmøtet?

Korene har opptak, pensumlistene ligger krøllet nederst i sekken, og professorene børster støv av gamle PowerPoint-filer. Med andre ord, medisinstudiet har startet opp for høsten. Blant fagene som venter studentene i Oslo og Tromsø er det ett som skiller seg ut. Midt mellom patologi, histologi og fysiologi finner vi KLoK. Akronymet står for Kunnskapshåndtering, Ledelse og Kvalitetsforbedring, tror jeg. Dette faget blir ansett som et unødvendig onde på vei til autorisasjon. Et tørt og virkelighetsfjernt fag blottet for nytteverdi. Et fag studentene kappes om å latterliggjøre.

Det viktigste faget

Tragedien er at vi kunne ikke tatt mer feil. KLoK-faget er det kanskje viktigste på timeplanen, og dets betydning i fremtiden kan ikke undervurderes. De følgende eksemplene illustrerer dette.

Peter Pronovost, anestesilege ved Johns Hopkins Hospital, oppnådde gjennom nitidig kvalitetsforbedringsarbeid oppsiktsvekkende resultater. Ifølge sykehuset selv ble infeksjonsraten ved innleggelse av sentralt venekateter redusert på en slik måte at det i Michigan alene spares 100 millioner dollar årlig, og de har 1 500 færre assosierte dødsfall (1).

Ved et av Norges største sykehus oppnådde man en betydelig økning i bruk av operasjonsstuene ved at kirurger og anestesileger møtte presist og samtidig til morgenmøtet om dagens operasjoner (Pål Gulbrandsen, personlig meddelelse). Dette krevde en endring i tjenesteplanen til en av faggruppene. Uglamorøst legearbeid, men verdig for pasientene og snadder for sykehusdirektøren.

Stavanger universitetssykehus har norgesrekorden i dør til nål-tid (2). Tiden fra ankomst sykehuset til trombolyse i forbindelse med hjerneslag er kortet ned fra 27 minutter til 11 minutter på få måneder. Omkring to millioner nevroner dør hvert av disse minuttene. Alvorlighetsgraden av et hjerneslag og «number needed to treat» stiger dramatisk i takt med nevrontapet. Enkelte får altså tilbake sin bestefar fordi noen tegnet PDSA-sirkler (Plan, Do, Study, Act), lagde flytskjemaer og la planer for implementering.

Dagens situasjon

Dette er kirsebærplukking blant alt kvalitetsforbedringsarbeid som foregår. Ikke alt er like vellykket. Men la oss se på dagens situasjon. Vi er snart én lege per 200 nordmenn. Antallet byråkrater i helsevesenet stiger, selv med borgerlig regjering. Hvert sykehus har sin egen e-håndbok og et vell av prosedyrer. Hvor mange årsverk ligger gjemt i intranettets dype avgrunner? Kun 31 av totalt 2 605 medholdssaker mellom 2011–15 hos Norsk pasientskadeerstatning skyldtes manglende kompetanse (3). Resten skyldtes en eller annen systemfeil. Helsevesenet lider av systemsykdom. KLoK-folket er her for å rydde i systemet, lage vei i vellinga og ta noe som fungerer dårlig, gjøre enkle grep og forbedre det. For utilitaristen er dette veien å gå. Her kan man høste kvalitetsjusterte leveår (QALYs) og sykdomsjusterte leveår (DALYs) til den store gullmedaljen.

Dette er fremtidens beskjeftigelse i helsevesenet. Likevel er det jammen tøft å være forandringens primus motor. Vi må prøve å forstå motstanden.

Følelsen av kontroll over egen arbeidshverdag er en viktig komponent i jobbtilfredshet og kanskje også opplevelsen av å «eie» sitt eget arbeid. Jeg lurar på om det er dette som trues når det kommer noen ovenfra eller utenfra og vil forandre ting.

Videre har legestreiken etterlatt seg en spenning mellom gulvet og toppen. Jeg er redd nye kvalitetsforbedringsprosjekter kan fungere som enda en demonstrasjon av manglende forståelse for legenes arbeidshverdag. Dette må prosjektledere og implementeringsgrupper ha respekt for. Kvalitetsforbedring bør ikke være synonymt med mer papirarbeid, mer byråkrati eller mer arbeid.

Holdningsendring

Hvordan skal man endre holdningene til KLoK-faget på studiet? Her kommer noen tiltak, eller rettere sagt forslag til en bred tiltakspakke vedrørende holdningsendring:

Skrell PowerPoint-presentasjonene. Unngå overforbruk av honnørord som *kvalitet*, *utvikling* og *kompetanse*. Forsøk eventuelt forsøk å fylle ordene med innhold igjen. Ta faget ned på jorda. Budskapet er for viktig til å drukne i floskler og forvirrende diagrammer.

Bytt navn fra KLoK til for eksempel Systemsykdom, «Lord of The PDSA-Rings» eller PUKKverk (Planlegge, Utføre, Kontrollere, Korrigere/standardisere).

LITTERATUR

1. Johns Hopkins Medicine. About Peter Pronovost.
http://www.hopkinsmedicine.org/armstrong_institute/about/peter_pronovost.html (22.9.2017).
 2. Gjesdal E, Friestad M. Har sett verdsrekord i å avdekke hjerneslag. NRK 24.6.2017. <https://www.nrk.no/rogaland/har-sett-verdsrekord-i-a-avdekke-hjerneslag-1.13569561> (22.9.2017).
 3. Statistikk for regionale helseforetak. Oslo: Norsk pasientskadeerstatning, 2016. https://www.npe.no/globalassets/dokumenter-pdf-og-presentasjoner/rapporter/rhf_rapport_2015.pdf (22.9.2017).
-

Publisert: 30. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0757

Mottatt 3.9.2017, første revisjon innsendt 18.9.2017, godkjent 4.10.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.